

„Kinder sind tapferer, als man denkt“

Interview mit Dr. Stefan Döbele, Unfallchirurg



Dr. med. Stefan Döbele

ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen und der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der Eberhard-Karls-Universität Tübingen.
E-Mail: stefan.doebele@klinikum.uni-tuebingen.de

Wie häufig und mit welchen Verletzungen kommen Kinder zu Ihnen in die Notaufnahme?

Wir sehen oft mehrere Kinder pro Tag. Die meisten Verletzungen sind Knochenbrüche, ganz typisch sind distale Oberarm- und Radiusfrakturen. Auch mit Platzwunden kommen einige. Oft sind die Kinder gestürzt: mit dem Fahrrad, vom Hochbett, vom Klettergerüst etc. Die meisten sind daher mindestens 3 oder 4 Jahre alt, Säuglinge werden eher in die benachbarte Kinderklinik gebracht.

Sind die Eltern immer dabei?

Meistens ja, sonst informieren wir sie als allererstes. Schon für ein Röntgenbild brauchen wir schließlich ihre Zustimmung – außer natürlich bei Lebensgefahr. Als Klinik der Maximalversorgung sehen wir auch schwer verletzte Kinder z.B. nach Verkehrsunfällen. Die behandeln wir natürlich ggf. schon, bevor die Eltern da sind.

Wie sieht es bei Routine-Fällen aus: Ist der Ablauf in der Notaufnahme anders als bei erwachsenen Patienten?

Wir versuchen auf jeden Fall, das Kind nicht warten zu lassen. Für die Untersuchung und soweit möglich auch die Behandlung bleiben kleine Kinder dann auf dem Schoß der Eltern. Oft bitten wir gleich eine Krankenschwester dazu, die das Kind bei Bedarf ablenken oder sich um die Eltern kümmern kann. Außerdem haben wir z.B. einen Kollegen, der auf Kinder-Unfallchirurgie spezialisiert ist und den wir evtl. hinzurufen. Wenn ein stationärer Aufenthalt nötig ist, übernachtet bei jüngeren Kindern meist ein Elternteil mit im Zimmer: Falls möglich, bekommen sie ein Einzelzimmer, ansonsten gibt es zumindest ein extra Bett.

Hat Ihre Klinik Spielecken oder Spielzeug?

Eine richtige Spielecke gibt es nur im Wartebereich für die ambulanten, elektiven Operationen. Wir haben aber unseren Klinik-

löwen: ein Kuscheltier, mit dem wir die Kinder ablenken und das wir auch verschenken können. Außerdem bekommen Kinder am Schluss eine Tapferkeitsurkunde – auf die sind sie besonders stolz.

Gehen Sie mit Unbehagen oder mit Vorfreude in ein Behandlungszimmer, in dem ein Kind wartet?

Einerseits sind es oft angespannte Situationen: Ich muss auf das Kind und die Eltern eingehen, Kompetenz ausstrahlen und dabei einfühlsam auftreten. Gleichzeitig will ich medizinisch alles perfekt machen – womöglich ist aber das Röntgenbild schwer zu lesen, weil die Knochen noch nicht ganz ausgebildet sind. Früher als Berufsanfänger bin ich da öfter ins Schwitzen geraten.

Inzwischen bin ich fachlich sicherer, und wenn die Atmosphäre stimmt und Kind und Eltern merken, dass ich ihnen helfen kann, sind es oft ganz angenehme Behandlungen. Meist geht es doch erstaunlich gut – auch, weil Kinder tapferer sind, als die meisten denken.

Geraten nicht viele in Panik, wenn eine schmerzhafteste Prozedur ansteht?

Das erlebe ich ganz selten! Meist reicht es, sie kurz abzulenken, z.B. mit unserem Löwen. Auch ein sicheres Auftreten nimmt Kindern und Eltern die Angst, wenn wir etwa erklären: Das ist nicht so schlimm, so etwas gibt es häufig, wir machen das so und so. Natürlich muss man sagen, dass es jetzt kurz piekst, wenn man Blut abnimmt. Die Schwester spricht dann solange mit dem Kind, damit es nicht unbedingt die Nadel sieht. Die Punktion selbst macht auch kein Anfänger, sondern jemand mit Routine. Wenn gar nichts geht, könnten wir auch einen Anästhesisten holen. Die meisten Kinder bleiben aber ganz gefasst und stehen es gut durch.

Es geht bei Ihnen also immer ganz harmonisch zu?

In den allermeisten Fällen ja. Wir bemühen uns sehr, die Eltern frühzeitig in die Behandlung einzubeziehen. Dabei gehen wir insbesondere auf die Bedenken der Eltern vor einer möglichen Operation sehr ausführlich ein. Wir sagen z.B., dass wir ihre Bedenken verstehen können, stellen dann noch einmal die Fakten dar und sagen, dass von unserer Seite doch dieses oder jenes das Beste wäre. Ich versuche, Kritik der Eltern nicht persönlich zu nehmen: Sie sind in einer emotionalen Ausnahmesituation, da dürfen sie gern anderer Meinung sein als wir. Und Operationen besprechen wir sowieso im Team, sodass dann auch ein Kollege bzw. der Oberarzt nochmal mit den Eltern reden kann.



Fazit

Im Umgang mit Kindern können Sie nicht allzuviel falsch machen, wenn Sie

- > soweit möglich Kind und Eltern in das Gespräch einbeziehen,
- > Ruhe und Kompetenz vermitteln,
- > neben der medizinischen ggf. auch eine Sozialanamnese erheben,
- > alle Untersuchungen und Behandlungen ehrlich ankündigen,
- > Spielzeug o. ä. zur Ablenkung bereithalten.



Bildnachweis: Julia Rojahn / Thieme Verlagsgruppe

Sie haben selbst 3 Kinder. Macht das den Umgang leichter?

Nicht unbedingt, am Anfang fand ich es sogar schwieriger! Nach der Geburt meines ersten Kindes habe ich bei manchen kleinen Patienten extrem mitgelitten: Ich konnte mich plötzlich besser in die Eltern hineinversetzen und ihre Ängste verstehen. Das ist auf die Dauer nicht gut, und es verging zum Glück mit der Zeit wieder. Ich erzähle den Eltern aber durchaus, dass ich z. B. bei meinen Zwillingen schon Ähnliches erlebt habe. Das ist eine gute Basis für Vertrauen.

Sind Sie bei Ihren eigenen Kindern eher übervorsichtig?

Ich hoffe, nicht. Meine Frau und ich achten schon z. B. sehr auf vernünftige Fahrradhelme und Autositze. Aber es kann natürlich trotzdem viel passieren, und die Kinder müssen auch ihre Erfahrungen mit kleineren Verletzungen machen. Einem der Zwillinge habe ich in der Klinik auch schon selbst eine Platzwunde genäht – aber nur, weil er das so wollte, sonst hätte ich einen Kollegen gebeten. Wir hatten ein Buch von zu Hause dabei, damit konnten wir ihn gut ablenken.

Bei welchen Fällen kommen Sie an Ihre persönlichen Grenzen?

Am schlimmsten ist es, wenn man nicht wirklich helfen kann: Wenn ein Kind z. B. nach einem Unfall oder Sturz querschnittgelähmt bleibt, oder wenn man jemanden wieder und wieder operieren muss. Manchmal trifft man auch Kinder als Angehörige: Einmal lag eine Frau in unserer Klinik im Sterben, und ihr 5-jähriges Kind verstand nicht, warum es nicht zu ihr durfte. Daran denke ich ganz ungern zurück.

Woran erinnern Sie sich dagegen gern?

Unter anderem an die Fälle, bei denen man buchstäblich mit einem Handgriff heilen kann, z. B. bei luxiertem Radiusköpfchen: Mit einem relativ einfachen Manöver kann man es wieder einrenken. Plötzlich ist der Schmerz weg, das Kind kann den Arm wieder normal bewegen. Das ist sehr befriedigend! Auch die normalen Knochenbrüche – meist Grünholzfrakturen – heilen bei Kindern größtenteils unkompliziert aus. Das macht mir soviel Spaß an der Unfallchirurgie: Man kann den meisten Patienten schnell helfen!

Die Fragen stellte Julia Rojahn.

Beitrag online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-101305>